

Qualidade de vida de mulheres submetidas à mastectomia e à cirurgia conservadora

RESUMO

Mariana Breis Domingos

20160956@ielusc.br

orcid.org/0000-0002-1722-4890

Associação Educacional Luterana Bom Jesus (Ielusc), Joinville, Santa Catarina, Brasil

Alexandre Pereira

20160962@ielusc.br

orcid.org/0000-0002-7185-7648

Associação Educacional Luterana Bom Jesus (Ielusc), Joinville, Santa Catarina, Brasil

Arlene Laurenti Monterrosa Ayala

alavala@bol.com.br

orcid.org/0000-0002-0466-6374

Associação Educacional Luterana Bom Jesus (Ielusc), Joinville, Santa Catarina, Brasil

OBJETIVO: Descrever a percepção que as mulheres mastectomizadas e àquelas submetidas à cirurgia conservadora têm sobre sua qualidade de vida.

MÉTODOS: Estudo descritivo que adotou o instrumento Functional Assessment of Cancer Therapy-Fatigue (FACT-F) para investigar a qualidade de vida de 20 mulheres com câncer de mama submetidas à intervenção cirúrgica. Os resultados foram apresentados por meio de estatística descritiva. Na análise dos resultados, foram comparados os resultados encontrados e as informações presentes na literatura científica.

RESULTADOS: A média de idade entre as mulheres mastectomizadas foi de 52±10 anos e, das submetidas a cirurgia conservadora, de 50±8 anos. A maior parte era do lar ou aposentada (60%), casada (75%) e com um ou dois filhos (65%). Predominou entre as participantes a escolaridade de ensino médio (35%). Os valores médios do FACT-F evidenciaram a tendência para qualidade de vida satisfatória para os dois grupos de mulheres. O domínio bem-estar social foi o mais comprometido entre as mulheres que conservaram a mama e o bem-estar emocional obteve o melhor resultado. Já para as mulheres que retiraram a mama, o domínio bem-estar social foi o mais positivo e o bem-estar funcional o menos favorável. A fadiga esteve mais presente entre as mulheres submetidas a retirada da mama.

CONCLUSÕES: Os resultados do estudo sugerem que o câncer de mama tem diferentes implicações na qualidade de vida da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Mulheres. Neoplasias da mama.

INTRODUÇÃO

No Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, estimam-se 66.280 novos casos de câncer de mama entre as mulheres. O que significa um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em todas as regiões brasileiras (BRASIL, 2019b).

Apesar do câncer de mama ser considerado de bom prognóstico, se diagnosticado e tratado apropriadamente, as taxas de mortalidade por essa neoplasia continuam elevadas no Brasil, provavelmente pelo atraso na detecção do tumor, sendo que seu diagnóstico acontece, na maioria das vezes, em estágios avançados da doença (PEREIRA; VIAPIANA; SILVA, 2017). A taxa bruta de mortalidade por esse câncer, em 2018, foi de 13,84 óbitos por 100 mil mulheres no país, sendo que nas regiões Sul e Sudeste a taxa de mortalidade foi superior à taxa nacional (BRASIL, 2020).

São várias as modalidades de tratamento do câncer de mama, que incluem cirurgia e terapias adjuvantes, como quimioterapia e radioterapia. A cirurgia é um tratamento comum para o câncer de mama, sendo que a maioria das mulheres faz algum tipo de cirurgia como parte do tratamento, tendo como objetivo a retirada do tumor (BRASIL, 2019a).

A mastectomia é a principal terapêutica cirúrgica nos casos de tumores avançados. Consiste na remoção radical da glândula mamária associada ao esvaziamento axilar, que pode ser completo ou não (TRUFELLI *et al.*, 2008). No entanto, existem as cirurgias conservadoras ou parciais que recebem denominações variadas, dependendo do volume mamário retirado, como: quadrantectomia, setorectomia, entre outras (MARTA *et al.*, 2011).

Estudos demonstram que a retirada completa da mama acarreta impacto mais negativo sobre as mulheres do que as cirurgias conservadoras. Isso ocorre porque retirar totalmente a mama traz um estigma para a mulher, em razão de sentimentos e emoções muito fortes que vêm à tona, pois, além de estar associada à morte e a alterações físicas, afeta a parte de seu corpo que simboliza sua feminilidade, interferindo na sua autoimagem, na vida sexual e na amamentação (GOMES; SILVA, 2016; LEITE; PERES, 2013; SILVA *et al.*, 2018).

Por provocar mudanças na vida das mulheres, a experiência do câncer de mama e de seu tratamento afeta a qualidade de vida. De acordo com Gomes e Silva (2016), o impacto do câncer mamário sobre a mulher e sua qualidade de vida não está limitado apenas ao tratamento, mas se prolonga por muitos anos após o câncer ter sido considerado curado.

A qualidade de vida, muitas vezes, é abordada como bem-estar ou como sinônimo de saúde (PEREIRA; TEIXEIRA, SANTOS, 2012). Todavia, não há consenso sobre as conceitualizações do tema na literatura científica. Para Soares *et al.* (2019), a qualidade de vida é uma condição subjetiva relacionada ou não a situações de doença. Nesta subjetividade, condições físicas, psicológicas e sociais assumem maior ou menor relevância para o bem-estar, a partir da capacidade individual de encarar a vida cotidiana de forma positiva, expressa através do grau de satisfação frente ao momento atual de vida e/ou expectativas futuras.

Já de acordo com a Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995, p. 1405), a qualidade de vida é “[...] a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

A literatura científica tem demonstrado que as condições de existência das mulheres com câncer de mama submetidas a tratamentos invasivos pioram sua qualidade de vida (FARIA *et al.*, 2016; VILAR *et al.*, 2017). Vilar *et al.* (2017), ao investigarem a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama antes e depois do tratamento, identificaram níveis moderados de ansiedade como estado e como traço que influencia a qualidade de vida global da mulher. Os autores indicam que, após a conclusão dos tratamentos, as funções física e funcional, a imagem corporal, as dificuldades financeiras e os sintomas de fadiga, dor e dispneia apareceram no relato das mulheres como aspectos negativos. Regino *et al.* (2018), ao estudarem a qualidade de vida das mulheres com câncer de mama em Uberaba/MG, concluíram que a depressão estava presente e que havia diminuição da qualidade de vida entre as mulheres em relação ao aspecto psicológico.

O objetivo deste estudo foi descrever a percepção que as mulheres mastectomizadas e àquelas submetidas a cirurgia conservadora têm sobre sua qualidade de vida.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo. Participaram da investigação, mulheres que realizavam o tratamento para o câncer de mama em uma Unidade de Especialidades Médicas do Sistema Único de Saúde, considerada centro de referência para tratamento do câncer de mama em Joinville/SC, e mulheres que não realizavam o tratamento nessa unidade, mas que foram indicadas por pacientes em tratamento.

Joinville é situado na região Nordeste do estado de Santa Catarina, com população estimada, em 2019, de 590.466 habitantes. Município mais populoso do estado e o terceiro da região Sul do País. A cidade possui o maior Produto Interno Bruto (PIB) dos municípios catarinenses (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018). Possui um dos mais altos índices de desenvolvimento humano (IDH) entre os municípios brasileiros (0,809), ocupando a vigésima primeira posição nacional (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2013).

Colaboraram com este estudo 20 mulheres com câncer de mama, sendo dez mastectomizadas, e dez submetidas à cirurgia conservadora. O processo de escolha das integrantes foi oportunístico, e participaram apenas as mulheres que:

- a) possuíam idade igual ou superior a 18 anos;
- b) residentes em Joinville;
- c) que haviam sido submetidas à cirurgia de remoção parcial ou total da glândula mamária e linfonodos axilares há mais de seis meses.

Foram excluídas as mulheres:

- a) submetidas a tumorectomia;
- b) que já haviam feito a reconstrução mamária;
- c) que apresentavam capacidade cognitiva comprometida.

A coleta de dados foi realizada nos meses de julho e agosto de 2020. As mulheres que aceitaram participar da pesquisa foram submetidas a uma entrevista que investigou as características socioeconômicas das participantes, e na sequência foi aplicado a versão traduzida e validada para o português do questionário *Functional Assessment of Cancer Therapy-Fatigue* (FACT-F) que avalia a qualidade de vida (ISHIKAWA *et al.*, 2010).

O FACT-F é um questionário composto por 40 perguntas, sendo:

- a) 27 avaliam a qualidade de vida global em quatro domínios: bem-estar emocional, bem-estar funcional, bem-estar físico e bem-estar social;
- b) 13 avaliam a presença de fadiga.

Cada pergunta recebe um escore que varia de 0 a 4 pontos, sendo:

- a) 0: nem um pouco;
- b) 1: um pouco;
- c) 2: mais ou menos;
- d) 3: muito;
- e) 4: muitíssimo.

Cada resposta possui um caráter positivo ou negativo, representando a força da preferência da pessoa entrevistada por uma determinada qualidade de vida. Os escores do questionário são calculados individualmente para cada participante, e o resultado total das pontuações das questões, poderá variar entre o valor mínimo de 0 até valor máximo de 24, 28, 28, 28 e 52, para os domínios bem-estar emocional, bem-estar funcional, bem-estar físico, bem-estar social, e fadiga, respectivamente. Quanto maior a pontuação obtida, melhor a qualidade de vida e, no caso da fadiga, menor é o grau (ISHIKAWA *et al.*, 2010).

Quanto à/ao:

- a) **domínio bem-estar físico:** estou sem energia, fico enjoada, por causa do meu estado físico tenho dificuldade em atender às necessidades da minha família, tenho dores, sinto-me incomodada pelos efeitos secundários do tratamento, sinto-me doente, tenho que me deitar durante o dia;
- b) **domínio bem-estar social/familiar:** sinto que tenho boa relação com os meus amigos, recebo apoio emocional da minha família, recebo apoio dos meus amigos, a minha família aceita a minha doença, estou satisfeita com a maneira como a minha família fala sobre a minha doença, sinto-me próxima do meu parceiro ou da pessoa que me dá maior apoio;
- c) **domínio bem-estar emocional:** sinto-me triste, estou satisfeita com a maneira como enfrento a minha doença, estou perdendo a esperança na luta contra a minha doença, sinto-me nervosa, estou preocupada com a ideia de morrer, estou preocupada que o meu estado venha a piorar;

- d) **domínio bem-estar funcional:** sou capaz de trabalhar (inclusive em casa), sinto-me realizada com o meu trabalho (inclusive em casa), sou capaz de sentir prazer em viver, aceito a minha doença, durmo bem, gosto das coisas que normalmente faço para me divertir, estou satisfeita com a qualidade da minha vida neste momento;
- e) **fadiga:** sinto-me fatigada, sinto fraqueza generalizada, sinto-me sem forças, sinto-me cansada, tenho dificuldade em começar as coisas porque estou cansada, tenho dificuldade em acabar as coisas porque estou cansada, tenho energia, sou capaz de fazer as minhas atividades normais, preciso dormir durante o dia, estou cansada demais para comer, preciso de ajuda para fazer as minhas atividades normais, estou frustrada por estar cansada demais para fazer as coisas que quero, tenho que limitar as minhas atividades sociais.

A apresentação dos resultados relativos às características socioeconômicas das participantes e do FACT-F foram apresentadas por meio de estatística descritiva com frequências absoluta (n) e relativa (%), média e desvio padrão, e apresentadas sob forma de tabela. Na análise dos resultados, foram consideradas as evidências científicas, e essa etapa incluiu a comparação entre os resultados encontrados e as informações presentes na literatura científica.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil e aprovado em 28 de maio de 2020, sob Parecer nº 4.055.454, CAAE 31413720.7.0000.5365. Na etapa de coleta de dados, por questões de sigilo, a preservação da privacidade dos dados coletados foi garantida.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 20 mulheres com câncer de mama, sendo 10 mastectomizadas, e 10 submetidas a cirurgia conservadora.

A média de idades das participantes foi de 51 anos ($\pm 9,33$), sendo a maior parte do lar ou aposentada (60%), casada ou em união estável (75%), e com um ou dois filhos (65%). A cor de pele branca foi citada pela quase totalidade das mulheres, e todas referiram acreditar em Deus, sendo a crença religiosa católica a mais mencionada (60%). Predominou entre as partícipes possuir o ensino médio (35%). O maior número das participantes preferiu não declarar a renda (45%), sendo que entre as que declararam, a maioria recebia menos de um salário-mínimo (Tabela 1).

A participante mais nova tinha 31 anos e a com mais idade 68 anos, ambas submetidas a mastectomia. A média de idade entre as mulheres que foram submetidas a mastectomia foi de 52 anos (± 10), e das submetidas à cirurgia conservadora de 50 anos (± 8). A maioria das mulheres tinham entre um e quatro anos de tempo de cirurgia (75%), todavia uma mulher tinha nove meses, e a com maior tempo de cirurgia tinha 11 anos. Não foi possível avaliar se houve influência na qualidade de vida devido ao tempo de decorrência de cirurgia (Tabela 1).

Tabela 1 – Características socioeconômicas das mulheres com câncer de mama, expostas à mastectomia e à cirurgia conservadora, 2020 – Joinville/SC

(continua)

Variáveis	Mastectomia (n)	Cirurgia conservadora (n)	Total (n)	Total (%)
Idade				
≤39	1	-	1	5
De 40 a 49	2	5	7	35
De 50 a 59	5	4	9	45
≥60	2	1	3	15
Tempo de cirurgia				
De 6 meses a <1 ano	1	-	1	5
De 1 a 4 anos	8	7	15	75
≥5 anos	1	3	4	20
Estado civil				
Casada/união estável	6	9	15	75
Divorciada	3	1	4	20
Viúva	1	-	1	5
Número de filhos				
Nenhum	-	1	1	5
De 1 a 2	5	8	13	65
De 3 a 4	5	1	6	30
Ocupação				
Trabalha	1	5	6	30
Do lar/aposentada	8	4	12	60
Não informada	1	1	2	10
Cor da pele				
Branca	5	10	15	75
Parda	5	-	5	25
Religião				
Católica	4	8	12	60
Evangélica	4	1	5	25
Crê em Deus mas sem religião	2	1	3	15
Escolaridade				
Ensino fundamental incompleto	1	3	4	20
Ensino fundamental	4	2	6	30
Ensino médio	4	3	7	35
Ensino superior	1	2	3	15

Tabela 1 – Características socioeconômicas das mulheres com câncer de mama, expostas à mastectomia e à cirurgia conservadora, 2020 – Joinville/SC

Variáveis	Mastectomia (n)	Cirurgia conservadora (n)	(conclusão)	
			Total (n)	Total (%)
Renda individual mensal				
<1 salário-mínimo	1	3	4	20
De 1 a 2 salários-mínimos	3	–	3	15
>2 a 3 salários-mínimos	–	2	2	10
>3 a 4 salários-mínimos	1	1	2	10
Não informada	5	4	9	45

Fonte: Autoria própria (2020).

Em relação à qualidade de vida, as mulheres que conservaram a mama obtiveram média geral (22,05) mais favorável do que as mulheres que realizaram mastectomia (20,02). Entretanto, apesar da qualidade de vida global apresentar decréscimo mais acentuado entre as participantes submetidas à mastectomia, quando se observa ambos os grupos, constata-se que a maior parte dos valores médios encontrados para cada domínio do questionário FACT-F apresentou maior aproximação à amplitude máxima. O resultado sugere tendência à qualidade de vida geral satisfatória, tanto para as mulheres mastectomizadas quanto para aquelas que conservaram a mama (Tabela 3).

Ao relacionar as médias encontradas e os escore máximo de cada domínio do questionário, transformando o valor encontrado em porcentagem do valor máximo possível para o questionário, para cada grupo de acordo com a cirurgia realizada, chegou-se aos resultados apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Porcentagem do valor máximo possível dos domínios do questionário FACT-F de acordo com a cirurgia realizada, 2020 – Joinville/SC

Domínio	Cirurgia conservadora (n=10)	Mastectomia (n=10)
Emocional	90,42%	78,33%
Funcional	78,93%	66,79%
Físico	81,07%	66,43%
Social	74,29%	83,93%
Fadiga	78,08%	66,73%

Fonte: Autoria própria (2020).

Observa-se que o domínio social foi o mais comprometido entre as mulheres que conservaram a mama e o emocional obteve melhor resultado. Já para as mulheres que retiraram a mama, o domínio social foi o mais positivo e o físico o menos favorável. A fadiga esteve mais presente entre as mulheres submetidas a retirada da mama (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição das médias, desvio padrão e amplitude de acordo com os domínios do questionário FACT-F, 2020 – Joinville/SC

Domínio	Mastectomia (n=10)			Valores Ref ¹
	Média	Desvio padrão	Amplitude	
Emocional	18,8	5,88	6-24	0-24
Funcional	18,7	6,85	7-28	0-28
Físico	18,6	7,41	6-26	0-28
Social	23,5	3,5	17-28	0-28
Fadiga	34,7	13,47	15-52	0-52

Domínio	Cirurgia conservadora (n=10)			Valores Ref ¹
	Média	Desvio padrão	Amplitude	
Emocional	21,7	2,21	19-24	0-24
Funcional	22,1	3,14	17-28	0-28
Físico	22,7	3,5	18-28	0-28
Social	20,8	4,87	15-28	0-28
Fadiga	40,6	7,26	31-52	0-52

Fonte: Autoria própria (2020).

Nota: ¹ Valores de Ref: são os resultados totais das pontuações das questões, que poderão variar entre o valor mínimo de 0 até os valores máximo de 24, 28, 28, 28 e 52, para os domínios bem-estar emocional, bem-estar funcional, bem-estar físico, bem-estar social, e fadiga, respectivamente.

DISCUSSÃO

Neste estudo prevaleceu mulheres com média de idade de 51 anos, brancas, casadas, com filhos, do lar ou aposentadas, com tempo médio de cirurgia de 1 a 4 anos, nível satisfatório de escolaridade e baixa renda.

O estudo de Huguet *et al.* (2009), ao investigar 110 mulheres com câncer de mama submetidas a tratamento cirúrgico no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher em Campinas/SP, evidenciou que a qualidade de vida não sofreu influência significativa sobre os domínios físico, psicológico e relações sociais quando analisados por faixa etária, nível de escolaridade, tipo de cirurgia, tempo decorrido desde a cirurgia e renda. Entretanto, essa pesquisa demonstrou que para as mulheres de baixa renda a qualidade de vida é pior no que tange ao lazer e à recreação, e melhor para as mulheres casadas no domínio psicológico, em razão dessas mulheres possuírem mais chance de obterem apoio social e psíquico de seus companheiros. Tais resultados, contrariam, em parte, as observações realizadas em outros dois estudos.

Na pesquisa de Gomes, Soares e Silva (2015), que investigou 37 mulheres submetidas à cirurgia oncológica da mama no Município de Uberaba/MG, nenhuma correlação de influência negativa na qualidade de vida foi observada entre baixa renda, domínio físico e psicológico, somente para o domínio social foi verificada moderada correlação positiva.

No estudo de Bezerra *et al.* (2013), realizado com 197 mulheres tratadas cirurgicamente para o câncer de mama em um hospital de referência estadual em oncologia no Município de São Luís/MA, houve correlação entre o tipo de cirurgia e os domínios psicológico, social e físico. De acordo com os autores, as mulheres mastectomizadas apresentaram piores níveis de qualidade de vida quando comparadas aquelas que realizaram cirurgias conservadoras. Referem, ainda, que à medida que o tempo passa em relação a cirurgia, existe a tendência de melhora na percepção da qualidade de vida nos domínios físico, emocional e funcional entre as mulheres.

No que tange à qualidade de vida de acordo com o tipo de cirurgia realizado pela mulher para o tratamento do tumor de mama, alguns estudos têm evidenciado que as mulheres submetidas à mastectomia tendem a ter percepção inferior em relação à sua qualidade de vida quando comparadas às mulheres que realizaram a cirurgia conservadora (HUGUET *et al.*, 2009; MAJEWSKI *et al.*, 2012).

Tais achados fundamentam, em parte, os resultados obtidos no presente estudo quando considerada a média geral. Entretanto, ao relacionar cada domínio ao valor máximo da amplitude, os dois grupos tendem a uma qualidade de vida favorável. Nesse caso, o estudo de Mendes *et al.* (2017), ao investigar a qualidade de vida entre mulheres de duas cidades no interior paulistano submetidas à mastectomia e cirurgia conservadora da mama após o diagnóstico de câncer, concluiu que em ambas situações não houve diferença estatística em relação à qualidade de vida dessas mulheres.

Nesse sentido, Moreira e Canavaro (2012), ao realizarem uma revisão sistemática a partir da investigação de um conjunto de estudos conduzidas nos últimos 20 anos sobre a influência do tipo de cirurgia (mastectomia e cirurgia conservadora) sobre a qualidade de vida, concluíram que grande parte dos estudos não encontrou diferenças significativas entre esses grupos cirúrgicos. Uma das explicações referidas pelos autores em termos da percepção da qualidade de vida de ambos os grupos é que, se, por um lado, a mastectomia apresenta percepção desfavorável em relação à qualidade de vida em razão da alteração da imagem corporal da mulher, por outro lado, a cirurgia conservadora, por estar associada à radioterapia, poderá implicar em tratamento mais prolongado e ao aparecimento de importantes efeitos secundários, decorrentes da radioterapia. Segundo os autores, as repercussões adversas de uma e outra cirurgia podem, assim, compensar-se mutuamente, conduzindo a percepções adaptativas e de qualidade de vida com alguma similitude.

Para Lopes *et al.* (2018), independentemente do tipo e extensão da cirurgia na mama, a autoestima e a autoimagem é impactada negativamente. Os autores consideram que ocorre a mudança na forma de como a mulher se relaciona com o mundo no seu cotidiano.

Ao olhar, neste estudo, para cada domínio em particular, observa-se que as mulheres mastectomizadas adquiriram escores mais baixos no domínio físico. Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada em Coimbra, Portugal, com 363 mulheres diagnosticadas com cancro da mama, vivendo em diferentes fases da doença. De acordo com a pesquisa, as mulheres em tratamento quimioterápico, após terem feito mastectomia e esvaziamento axilar apresentaram nível desfavorável para a realização de atividades diárias, capacidade de trabalho reduzida e tendência de maior fadiga (SILVA *et al.*, 2011).

Para Barbosa *et al.* (2017), as queixas de dor, fraqueza e a diminuição da amplitude de movimento no ombro estão relacionadas com piores escores de qualidade de vida nas dimensões de saúde global, física e funcional. Referem que os domínios físico e funcional são os únicos domínios de qualidade de vida entre as mastectomizadas que não apresentam melhora com o tempo. Além disso, este estudo observou escores mais altos no domínio social entre as mastectomizadas. Dois estudos apresentam resultados distintos em relação a este resultado.

O primeiro de Silva *et al.* (2011), realizado em Coimbra, que a exemplo deste estudo também encontrou percepção mais positiva do domínio social. Para esses autores, o aspecto positivo pode estar relacionado com maior reconhecimento por parte da mulher sobre a disponibilidade de suporte e de ajuda da rede social da mulher, que tende a ser mais ativa nos casos de diagnóstico de uma doença oncológica.

O segundo estudo de Santos e Vieira (2011) que, após uma revisão sistemática de artigos científicos, sugerem de forma contrária, maior isolamento social das mulheres mastectomizadas, em virtude de problemas com a percepção da imagem corporal.

Neste estudo, o domínio social foi o mais comprometido entre as mulheres que conservaram a mama e o emocional obteve melhor resultado. O estudo de Bezerra *et al.* (2013) encontrou resultados semelhantes ao presente estudo em relação ao domínio emocional, quando investigou 197 mulheres tratadas cirurgicamente para o câncer de mama em São Luís/MA. Os achados demonstraram que, em relação as mastectomias, as cirurgias conservadoras tendem a melhorar os níveis de qualidade de vida após a cirurgia no domínio emocional. No entanto, diferentemente deste estudo, a pesquisa realizada no Maranhão observou, nas mulheres que conservaram a mama, não só incremento da qualidade de vida nos aspectos pertinentes ao domínio emocional, mas também naqueles relacionados ao domínio social.

Contudo, há autores que discordam desses resultados. O estudo de Marini *et al.* (2009), realizado com 113 mulheres submetidas a mastectomia ou a cirurgia conservadora, revelou que nos aspectos emocionais e social não houve diferença significativa na comparação da qualidade de vida de mulheres que fizeram mastectomia quando comparadas com as que fizeram cirurgia conservadora.

Em relação à fadiga, notou-se que essa tem grande impacto na qualidade de vida das pacientes. Segundo Ishikawa (2009), a fadiga é um dos sintomas mais frequentes em mulheres submetidas a tratamento oncológicos. No presente estudo, a fadiga foi identificada como o segundo principal sintoma em ambos os grupos, sendo que as mulheres mastectomizadas apresentaram pior resultado nesse domínio em relação as mulheres que fizeram a cirurgia conservadora.

Segundo Ribeiro (2015), o motivo da fadiga estar tão presente em mulheres submetidas à cirurgia para retirada do câncer de mama está relacionado aos tratamentos coadjuvantes da doença, como radioterapia e quimioterapia, caracterizado por dor músculo-esquelética, alteração na qualidade do sono, ansiedade e depressão. Para Silva *et al.* (2014), é compreensível que as mulheres mastectomizadas sofram maior dano físico e tenham qualidade de vida inferior em se tratando de fadiga, já que o comprometimento músculo-esquelético é maior. Entretanto, para Durães *et al.* (2019), não só os aspectos físicos determinam o cansaço e a fraqueza da mulher, mas também as questões psicológicas que contribuem diretamente para o surgimento do sintoma de cansaço.

O estudo sobre qualidade em vida em mulheres com câncer de mama é essencial para compreender a percepção das mesmas e quais os principais danos o tratamento causa.

Esta pesquisa identificou que as mulheres sobreviventes ao câncer de mama apresentam qualidade de vida satisfatória, e alguns fatores analisados, baseados na aplicação do FACT-F, como os aspectos sociais, físicos e emocionais sofrem influência na vida dessas mulheres.

De uma forma geral, essa investigação demonstrou que as mulheres que conservaram a mama obtiveram média de qualidade de vida mais favorável do que as mulheres que realizaram mastectomia. A constatação indica que as modalidades de intervenções cirúrgicas interferem na qualidade de vida das mulheres portadoras de câncer de mama, embora alguns estudos confirmem que a qualidade de vida sofre comprometimento independente da modalidade cirúrgica.

Por fim, cabe salientar que essa investigação apresenta limitações, nomeadamente em razão de dois aspectos: o número reduzido de mulheres participantes; e por não terem sido examinados outros tipos de tratamentos oncológicos realizados pelas mulheres participantes deste estudo.

Quality of life of women post mastectomy and breast-conserving surgery

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe how mastectomized women and those undergoing conservative surgery perceive their quality of life.

METHODS: This was a descriptive study with in which the Functional Assessment of Cancer Therapy-Fatigue (FACT-F) was adopted to investigate the quality of life of 20 women with breast cancer who underwent surgical intervention.

RESULTS: The mean age between women post-mastectomy was 52 ± 10 years and of those who underwent breast-conserving surgery was 50 ± 8 years. The majority of women were housewives or retired (60%), married (75%), and with one or two children (65%). The participants' predominant education was high school (35%). The mean values of FACT-F showed a tendency towards a satisfactory quality of life for both groups of women. The social domain was the most compromised among the women who preserved their breast whereas the emotional domain presented a better result. As for women who removed their breast, the social domain was more positive whereas the functional one was less favorable. Fatigue was more present among women who underwent breast removal.

CONCLUSIONS: The results of this research suggest that breast cancer has different implications in women's quality of life.

KEYWORDS: Breast neoplasms. Breast self-examination. Diagnosis.


REFERÊNCIAS

BARBOSA, P. A. *et al.* Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama pós-intervenção cirúrgica em uma cidade da zona da mata de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 17, n. 2, p. 385-399, abr./jun. 2017. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000200385&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 dez. 2020.



BEZERRA, K. B. *et al.* Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama em uma cidade do nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 1933-1941, jul. 2013. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 dez. 2020. 

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em:

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf. Acesso em: 29 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019b. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Atlas On-Line de Mortalidade**. Disponível em:

<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>. Acesso em: 29 dez. 2020.

DURÃES, R. R. *et al.* Fatigue and quality of life in patients with breast cancer and adjuvant treatment. **Revista Unimontes Científica**, Montes Claros, p. 73-81, 2019. Disponível em:


<http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/849/532>.

Acesso em: 29 dez. 2020.

FARIA, N. C. *et al.* Ajustamento psicossocial após mastectomia: um olhar sobre a qualidade de vida. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 17, n. 2, p. 201-213, set. 2016. Disponível em:


http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862016000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 dez. 2020.



GOMES, N. S.; SILVA, S. R. da. Qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e7634, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7634>. Acesso em: 29 dez. 2020. 

GOMES, N. S.; SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. da. Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 120-126, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1010>. Acesso em: 29 dez. 2020.



HUGUET, P. R. *et al.* Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 61-67, fev. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 dez. 2020. 

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Produto interno bruto DOS MUNICÍPIOS**. Brasília: IBGE, 2018. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5938>. Acesso em: 29 dez. 2020.

ISHIKAWA, N. M. *et al.* Validation of the Portuguese version of functional assessment of cancer therapy-fatigue (FACT-F) in Brazilian cancer patients. **Supportive Care in Cancer**: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, Berlin, v. 18, n. 4, p. 481-490, Apr. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19629540/>. Acesso em: 29 dez. 2020.



ISHIKAWA, N. M. **Validação do FACT-F no Brasil e avaliação da fadiga e qualidade de vida em mulheres com câncer de mama**. 2009. Tese (Doutorado em Tocoginecologia) – Universidade de Campinas, Campinas, 2009. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/312152>. Acesso em: 29 dez. 2020.

LEITE, L. P.; PERES, R. S. Grupos de apoio a mulheres acometidas por câncer de mama: panorama atual. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 55-67, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702013000100007. Acesso em: 29 dez. 2020.

LOPES, J. V. *et al.* Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 6, p. 2916-2921, nov./dez. 2018. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000602916&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 29 dez. 2020.



MAJEWSKI, J. M. *et al.* Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 707-716, mar. 2012. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 dez. 2020.



MARINI, G. *et al.* Interferência da fisioterapia na qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia ou cirurgia conservadora. **Fisioterapia Brasil**, v. 10, n. 3, p. 165-170, maio/jun. 2009. Disponível em:

<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1658>. Acesso em: 29 dez. 2020.



MARTA, G. N. *et al.* Câncer de mama estágio inicial e radioterapia: atualização. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 4, p. 468-474, jul./ago. 2011. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000400024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 out. 2020.



MENDES, I. S. *et al.* Impacto da mastectomia e da cirurgia conservadora na qualidade de vida de mulheres pós-câncer de mama. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 703-710, out./dez. 2017. Disponível em:

<https://www.revistamundodasaude.com.br/uploads/20160163.PDF>. Acesso em: 29 dez. 2020.

MOREIRA, H.; CANAVARRO, M. C. Tipo de cirurgia, adaptação psicossocial e imagem corporal no cancro da mama. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 13, n. 2, p. 169-190, 2012. Disponível em:


http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862012000200004. Acesso em: 29 dez. 2020.

PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, abr./jun. 2012. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000200007. Acesso em: 29 dez. 2020.



PEREIRA, H. F. B. do E. S. A.; VIAPIANA, P. de S.; SILVA, K. L. T. Aspectos clínicos e patológicos do câncer de mama em mulheres jovens atendidas na FCecon entre 2003 e 2013. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 63, n. 2, p. 103-109, abr./jun. 2017. Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/145>. Acesso em: 29 dez. 2020. 

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Ranking IDHM Municípios 2010**. 2013. Disponível em:

<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>. Acesso em: 29 dez. 2020.

REGINO, P. A. *et al.* Ansiedade, depressão e qualidade de vida de pacientes com câncer mamário e ginecológico sob quimioterapia. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 17, n. 4, e40246, out./dez. 2018. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/40246>. Acesso em: 29 dez. 2020. 

RIBEIRO, P. D. de M. **Fadiga, qualidade de vida e imagem corporal em mulheres com e sem linfedema pós-mastectomia unilateral e sem reconstrução mamária: estudo de corte transversal**. 2015. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015. Disponível em:

<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/17647>. Acesso em: 29 dez. 2020.

SANTOS, D. B.; VIEIRA, E. M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2511-2522, maio 2011. Disponível em:


https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 dez. 2020.



SILVA, F. C. *et al.* Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama submetidas à intervenção cirúrgica. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 4, p. 524-531, 2018. Disponível em:

<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1316>. Acesso em: 29 dez. 2020. 

SILVA, S. *et al.* Qualidade de vida de mulheres com cancro da mama nas diversas fases da doença: o papel de variáveis sociodemográficas, clínicas e das estratégias de *coping* enquanto factores de risco/protecção. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 29, n. 1, p. 64-76, jan. 2011. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252011000100009. Acesso em: 29 dez. 2020. 

SILVA, S. H. da *et al.* Qualidade de vida pós-mastectomia e sua relação com a força muscular de membro superior. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 180-185, abr./jun. 2014. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502014000200180&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 29 dez.

 Crossref


SOARES, I. *et al.* Escala de qualidade de vida (EQV): evidências psicométricas de medida em adultos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 20, n. 2, p. 328-347, ago. 2019. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 dez. 2020.

 Crossref

TRUFELLI, D. C. *et al.* Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 72-76, jan./fev. 2008. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000100024&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 dez. 2020.

 Crossref

VILLAR, R. R. *et al.* Qualidade de vida e ansiedade em mulheres com câncer de mama antes e depois do tratamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2958, 2017. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100404&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 dez. 2020.

 Crossref

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, Nov. 1995. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560308/>. Acesso em: 29 dez. 2020.

 Crossref

Recebido: 11 dez. 2020.

Aprovado: 30 dez. 2020.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v12n4.13604>.

Como citar:

DOMINGOS, M. B.; PEREIRA, A.; AYALA, A. L. M. Qualidade de vida de mulheres submetidas à mastectomia e à cirurgia conservadora. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 13, n. 4, e13604, out./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/13604>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Arlene Laurenti Monterrosa Ayala

Rua Engenheiro Max Gerken, número 66, Glória, Joinville, Santa Catarina, Brasil.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

